

**ОСОБЕННОСТИ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ
ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ***Медведева Л.М., Королькова Н.К.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) – хроническое прогрессирующее двухстороннее заболевание с поражением центральной зоны сетчатки, этиология и патогенез которого до настоящего времени остаются окончательно невыясненными. По данным ВОЗ заболевание занимает третье место среди основных причин нарушения зрения, средний возраст пациентов составляет 65 лет [1]. Прорывом в терапии экссудативной (неоваскулярной) формы ВМД стало интравитреальное введение ингибиторов эндотелиального сосудистого фактора роста (VEGF). Являясь в настоящее время самым эффективным и патогенетически обоснованным, данный вид терапии не лишен недостатков и имеет ряд особенностей, связанных с режимом введения препаратов, длительностью их применения и сохранением зрительных функций в отдаленный период времени от начала терапии.

Цель работы. Изучить особенности антиангиогенной терапии, проводимой пациентам с неоваскулярной формой ВМД.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 348 пациентов (мужчины составили 42,8%, женщины 57,2%), получавших интравитреальные инъекции (ИВИ) анти-VEGF препаратов за период с 2013 по 2019 гг. по поводу неоваскулярной формы ВМД. Средний возраст в группе 73 года (пациентам было от 53 до 100 лет), острота зрения на момент первой инъекции от 0,01 до 0,8. Оцениваемые параметры: использованный препарат, режим введения, соблюдение сроков проведения терапии, количество инъекций, длительность терапии, изменение зрительных функций на фоне лечения.

Результаты и обсуждение. Первая интравитреальная инъекция пациенту с неоваскулярной формой возрастной макулярной дегенерации на базе отделения микрохирургии глаза Витебской областной клинической больницы была выполнена 16 января 2013 г. Использовали препарат Авастин (бевацизумаб), который применяли до 2015 года, с июня 2015 г. ввели в клиническую практику Эйлеа (афлиберцепт), а с июля 2017 г. – Луцентис (ранибизумаб). Общее количество интравитреальных инъекций по поводу ВМД составило 537, это 66 % от общего числа ИВИ, выполненных за данный период. На долю Авастина пришлось 70% инъекций, Эйлеа – 18%, Луцентиса – 12%. Инъекции препаратов проводились по стандартной методике в условиях операционной, осложнений не было.

Антиангиогенную терапию проводили в двухфазном режиме: в фазу стабилизации выполняли три загрузочные инъекции с интервалом 4-6 недель, в фазу поддержания переходили в большинстве случаев в режим «по потребности» - Pro Re Nata или PRN (36 % от всех пациентов придерживались данного режима). Контроль состояния макулярной области сетчатки осуществляли через 3-4 недели после очередного введения препарата методом оптической когерентной томографии (ОКТ).

Режим «лечи и продлевай» - Treat and Extend (удлинение интервалов между введениями препарата при хорошем терапевтическом эффекте под контролем ОКТ) был выдержан у 7% пациентов. Фиксированный режим (ежемесячные инъекции) не применялся, т. к. он доступен только при проведении клинических испытаний. У 57% определить режим введения препаратов оказалось невозможным ввиду прекращения терапии либо ее нерегулярности.

Максимальное количество инъекций у одного пациента – 12 (1 человек), 10 (4 человека), 9 (5 человек), 8 (9 человек), 7 (13 человек), 63% пациентов получило 3 инъекции и меньше.

В большинстве случаев в фазу стабилизации удавалось добиться положительного анатомического и функционального результата (86%). Стартовая острота зрения определяла прогноз и удовлетворенность пациента проводимой терапией. При отсутствии функционального и морфологического результата после трех загрузочных инъекций дальнейшую терапию не проводили. В 67 % случаев пациенты сами прекращали лечение по разным причинам, среди которых доминировала высокая стоимость препаратов.

Выводы. На сегодняшний день регулярные интравитреальные инъекции анти-VEGF препаратов позволяют улучшать и сохранять длительное время остроту зрения на определенном уровне у пациентов с неоваскулярной формой ВМД. Несмотря на доказанную высокую эффективность режима Т□Е, в нашей клинической практике режим введения PRN является наиболее часто используемым, так как ориентирован на особенности течения заболевания конкретного пациента и позволяет в некоторых случаях уменьшить количество назначаемых инъекций. Однако прослеживается тенденция к нарушению пациентами сроков между введением препаратов или отказ от терапии после фазы стабилизации, т.е. после трех инъекций, что в большинстве случаев объясняется высокой стоимостью длительной антиангиогенной терапии и/или невозможностью посещать многочисленные промежуточные осмотры.

Литература:

1. Молекулярно-генетические аспекты возрастной макулярной дегенерации и глаукомы / М. Х. Эфендиева [и др.] // Вестн. офтальмологии. – 2019. – Т. 135, № 3. – С. 121–127.

УДК 616.718:616.14-007.64-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Небылицин Ю.С.,¹ Павлов А.Г.,² Трубачев А.В.,³
Шумейко И.А.,³ Косинец А.В.⁴*

Клиника УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»²

УЗ «Витебская областная клиническая больница»³

УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»⁴

Актуальность. Проблема лечения пациентов с рецидивом варикозной болезнью (РВБ) до настоящего времени далека от разрешения и чрезвычайно актуальна во флебологии [1-5].

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с рецидивом варикозной болезни путем применения дифференцированного подхода.

Материал и методы. В исследование было включено 42 пациента (мужчин – 16, женщин – 28), которые находились на лечении в отделениях пластической хирургии и косметологии Клиники УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский», сосудистой хирургии и хирургии УЗ «Витебская областная клиническая больница» 2016-2019 гг. с диагнозом РВБ. Средний возраст пациентов составил $38,4 \pm 11,6$ г. ($M \pm \sigma$). По международной классификации СЕАР пациенты распределились следующим образом: С2 выявлена у 16 (38%) пациентов, С3 – у 8 (19%), С4 – у 14 (33%), С5 – у 2 (5%), С6 – у 2 (5%). Длительность заболевания варьировала от 1 года до 18 лет.